

Akupunktur zur Migräneprophylaxe

Evidenzsynthese

Datenlage:

Zur Bewertung der klassischen Nadelakupunktur zur Migräneprophylaxe bei Erwachsenen wurden insgesamt 3 systematische Übersichtsarbeiten mit metaanalytischen Auswertungen, ein Abschlussbericht des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie eine zusätzliche, aktuelle Primärstudie identifiziert.

Die jüngste Metaanalyse von Linde et al. 2009 schloss 22 Studien ein, die bis April 2008 publiziert waren. Eine Update-Recherche in Medline ergab eine relevante randomisierte Studie, die aufgrund des Publikationsdatums noch nicht in einer der Übersichtsarbeiten enthalten war.

Die klassische Nadelakupunktur wurde gegen verschiedene Kontrollinterventionen getestet: gegen keine Akupunktur/Warteliste, gegen eine Scheinakupunktur oder gegen eine andere Behandlung, insbesondere gegen eine medikamentöse Prophylaxe.

Zur Scheinakupunktur, der sogenannten Sham-Akupunktur, werden die Nadeln an definierten Nicht-Akupunkturpunkten und/oder nur oberflächlich gesetzt

Die meisten der Zielgrößen wie bspw. die Anzahl der Migräne-Tage oder die Kopfschmerzhäufigkeit wurden subjektiv mittels eines Kopfschmerztagesbuches ermittelt.

Evidenz zum Nutzen:

In den vier systematischen Übersichtsarbeiten zeigt sich die Behandlung mit der klassischen Nadelakupunktur gegenüber der Behandlung ohne Akupunktur/Warteliste signifikant hinsichtlich der Reduktion der Kopfschmerzhäufigkeit und –intensität überlegen. In einer Langzeitstudie konnte dieser Benefit auch nach 9 Monaten noch nachgewiesen werden. Bei fehlender Verblindung kann jedoch eine Verzerrung der Studienergebnisse durch die große Erwartungshaltung von Patienten hinsichtlich der Akupunktur nicht ausgeschlossen werden.

Scheinakupunktur und klassische Nadelakupunktur unterscheiden sich nach den Ergebnissen aller vier systematischen Übersichtsarbeiten nicht hinsichtlich ihrer Wirksamkeit (Reduktion der Kopfschmerzhäufigkeit und –intensität). Hierzu gibt es verschiedene Erklärungsversuche. Zum einen könnte die Wirkung beider Verfahren auf ausgeprägten Placeboeffekten beruhen; zum anderen könnte dies bedeuten dass es für die therapeutische Wirksamkeit der Akupunktur nicht auf die Punktgenauigkeit der Nadelstiche ankommt sondern dass sie auf unspezifischen physiologischen Effekten der Nadelstiche beruht.

Im Vergleich zu einer als wirksam nachgewiesenen medikamentösen Standardtherapie ist die Akupunktur mindestens gleichwertig. Auch wenn der Bedarf an Schmerzmitteln unter der Akupunktur im Vergleich zur medikamentösen prophylaktischen Behandlung nicht signifikant sank, litten weniger Patienten unter Nebenwirkungen und weniger Patienten brachen die Behandlung aufgrund von unerwünschten Wirkungen ab.

Auch hier kann die große Erwartungshaltung von Patienten hinsichtlich der Akupunktur Einfluss auf die Studienergebnisse gehabt haben.

Zusammengefasst ist die Behandlung mit der klassischen Nadelakupunktur der Nichtbehandlung (Wartelistekontrollen) überlegen. Scheinakupunktur und klassische Nadelakupunktur scheinen sich hinsichtlich ihrer Wirksamkeit nicht zu unterscheiden. Der Vergleich zu einer als wirksam nachgewiesenen medikamentösen Standardtherapie, der für uns als entscheidend für die Nutzenbewertung gilt, zeigt, dass die Akupunktur gleich wirksam ist, weshalb wir keine Hinweise auf einen zusätzlichen Nutzen sehen.

Evidenz zum Schaden:

Im Allgemeinen ist die Akupunktur als sicher einzuschätzen, schwere unerwünschte Nebenwirkungen sind selten und potentiell vermeidbar. Art und Schwere der Nebenwirkungen hängen insbesondere vom Akupunkturstil, vom Akupunkteur und von der Akupunkturlokalisierung ab. Als leichte Nebenwirkungen können zum Beispiel Nadelschmerz, Blutungen an der Einstichstelle oder vasovagale Reaktionen auftreten. Sie sind bei ca. 7% der Patienten zu erwarten. Auch über Triggerung von Migräneattacken wurde berichtet.

Im relevanten Vergleich zur medikamentösen prophylaktischen Behandlung litten jedoch unter der Akupunktur weniger Patienten unter Nebenwirkungen und weniger Patienten brachen die Behandlung aufgrund von unerwünschten Wirkungen ab. Aus diesem Grund sehen wir Hinweise auf weniger Schäden.

Fazit:

Insgesamt bewerten wir die klassische Nadelakupunktur zur Migräneprophylaxe als „tendenziell positiv“.

Obwohl keine spezifische Wirksamkeit der klassischen Nadelakupunktur nachgewiesen werden kann, klassische Nadelakupunktur und Scheinakupunktur nicht unterschiedlich effektiv zu sein scheinen, ergab der Vergleich der Akupunkturbehandlung zu einer medikamentösen prophylaktischen Standardtherapie, dass sie gleich effektiv ist. Da dieser Vergleich für uns als entscheidend für die Nutzenbewertung gilt, sehen wir insgesamt keine Hinweise auf einen zusätzlichen Nutzen der Akupunktur im Vergleich zur medikamentösen Behandlung.

Auf der anderen Seite sehen wir Hinweise auf weniger Schäden, da im relevanten Vergleich zu einer medikamentösen prophylaktischen Therapie unter der Akupunktur weniger unerwünschte Wirkungen auftreten.